

Dostępne online www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Artykuł oryginalny/Original research article

Uchylek Meckla u dzieci – ocena trudności diagnostycznych na podstawie doświadczeń własnych

Meckel's diverticulum in children – diagnostic difficulties on the basis of own experience

Ilona Figarska-Czerniawska^{1,2,*}, Lidia Grzywacz^{1,2}, Andrzej Wypyski^{1,2}

¹ Oddział Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Radom, Polska

² Zakład Patomorfologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Radom, Polska



INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 11.05.2013

Zaakceptowano: 18.06.2013

Dostępne online: 22.06.2013

Słowa kluczowe:

- ból brzucha
- dzieci
- uchylek Meckla

Keywords:

- Abdominal pain
- Children
- Meckel's diverticulum

ABSTRACT

Introduction: Abdominal pain is a common symptom encountered in medical practice. In some situations a diagnosis of abdominal pain requires close collaboration of a pediatrician and a pediatric surgeon, especially when the Meckel's diverticulum is suspected. **Aim of study:** The aim of the study is to present diagnostic difficulties in patients suffering from the Meckel's diverticulum on the basis of own experience. **Materials and methods:** An analysis was conducted on the basis of medical documentation of patients hospitalized at the Paediatric Surgery Department of the Provincial Specialist Hospital in Radom in the period from 2004 to 2011. The analysis included clinical, laboratory, imaging and endoscopic examination. **Results:** The Meckel's diverticulum was diagnosed in 61 children out of 1021 patients who underwent laparotomy. It did not show any symptoms in 39 patients, but it caused abdominal pain in 22 of them. Within the group of 22 patients subject to the analysis, abdominal pain accompanied diverticulitis in 11 patients. In 9 children, Meckel's diverticulum caused mechanical occlusion of the alimentary tract whereas in 2 patients it co-existed with intensive bleeding from the lower alimentary tract. **Conclusions:** A considerable changeability of clinical manifestation in patients with diagnosed Meckel's diverticulum can be observed. Interview and physical examination of a patient was of great significance in differential diagnosis of acute inflammation occurring within the abdominal cavity, which might be caused by Meckel's diverticulum. However, the final diagnosis was determined during an operation.

© 2013 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Oddział Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego ul. Aleksandrowicza 5, 26-600 Radom, Polska. Tel.: +(0-48) 361 37 55; (0-48) 361 37 54.

Adres email: if-c@wp.pl (I. Figarska-Czerniawska).

0031-3939/\$ – see front matter © 2013 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2013.06.008>

Wstęp

Do lekarza pediatry często zgłaszają się dzieci z bólami brzucha. Ustalenie rozpoznania nie zawsze bywa łatwe. W większości przypadków konieczna jest ścisła współpraca pediatry i chirurga dziecięcego. W przypadku dzieci hospitalizowanych w rejonowych oddziałach pediatrycznych, częstokroć z ograniczoną możliwością konsultacji przez chirurga dziecięcego, lekarz pediatra pozbawiony jest wsparcia interdyscyplinarnego, co może opóźnić rozpoznanie i zastosowanie odpowiedniego leczenia.

U pacjentów z niecharakterystycznym obrazem klinicznym należy koniecznie rozważyć, czy obserwowane objawy nie mają związku z uchyłkiem Meckla, który jest pozostałością przewodu pępkowo-jelitowego z życia płodowego, znajdującego się w końcowym odcinku jelita krętego. Może przybierać on różne postacie morfologiczne – uchyłku jelita swobodnie leżącego w jamie otrzewnej, pasma włóknistego łączącego się z przednią ścianą jamy brzusznej, torbieli pępkowo-jelitowych, przetok pępkowo-jelitowych (Ryc. 1–3). Wiąże się z tym różnorodność objawów klinicznych, od przebiegu bezobjawowego do niedrożności przewodu pokarmowego, ostrego stanu zapalnego w jamie brzusznej czy krwawienia z przewodu pokarmowego [1, 2].

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie trudności diagnostycznych u pacjentów z uchyłkiem Meckla na podstawie doświadczeń własnych.

Materiał i metoda

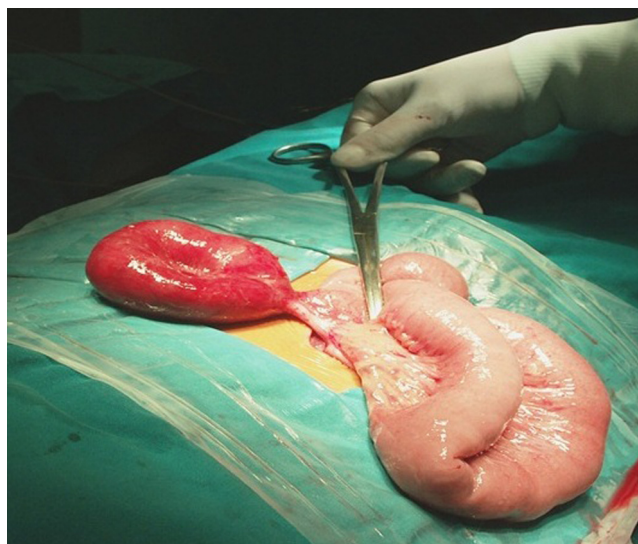
Retrospektywną analizę danych przeprowadzono na podstawie historii chorób i protokołów operacyjnych Oddziału Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu w latach 2004–2011. W tym okresie wykonano 1021 laparotomii u dzieci w wieku od 1. dnia do 16. roku życia. Uchyłek Meckla stwierdzono u 61 (6%)



Ryc. 1 – Stan zapalny uchyłka Meckla
Fig. 1 – Meckel's diverticulitis



Ryc. 2 – Przewód pępkowo-jelitowy
Fig. 2 – Omphalomesenteric duct



Ryc. 3 – Torbiel pępkowo-jelitowa
Fig. 3 – Cystis omphalomesenteric

pacjentów, 49 chłopców i 12 dziewczynek. Przeważnie miał charakter bezobjawowy i u 39 (3,8%) był stwierdzony przypadkowo (32 chłopców i 7 dziewczynek). Byli to pacjenci operowani z powodu ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego czy urazów wielonarządowych. Jednak w pozostałych 22 (2,2%) przypadkach uchyłek był przyczyną objawów chorobowych (17 chłopców i 5 dziewczynek). W grupie tej oceniono badanie kliniczne, badania laboratoryjne (morfologię, białko ostrej fazy) i obrazowe (USG, RTG przeglądowe jamy brzusznej) oraz endoskopowe (gastroskopia i kolonoskopia), na podstawie których podejmowano decyzję o dalszym postępowaniu (Tab. 1).

Wyniki

Pozostałość przewodu pępkowo-jelitowego stwierdzono u 61 pacjentów. Niemal wszyscy spośród nich (58 pacjentów)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10162972>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10162972>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)